

Cuidado de enfermagem puerperal no domicílio: um relato de experiência

Puerperal nursing care at home: an experience report

Atención de enfermería puerperal en domicilio: un reporte de experiencia

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência do cuidado de enfermagem durante visita domiciliar puerperal. Método: Trata-se de um relato de experiência. Foram realizadas três visitas domiciliares à uma puérpera por discentes e docentes de uma Universidade Federal da Zona da Mata Mineira e por um Agente Comunitário de Saúde. Utilizou-se o Processo de Enfermagem e para determinação dos diagnósticos e intervenções foi utilizado o CIPESC. Resultados: Foi realizada três visitas à puérpera, elencando diagnósticos e intervenções a serem realizadas. Na primeira e segunda visita, observou-se dificuldades para amamentação. Já na terceira, constatou-se a manutenção da amamentação correta e satisfação da usuária com o auxílio neste processo. Conclusão: Constatou-se a importância da visita domiciliar às puérperas como fonte de cuidado integral e propiciador de experiências positivas em um período tão desafiador. Além disso, destaca-se a importância do enfermeiro como promulgador do cuidado e do Agente Comunitário de Saúde como potencializador de visitas domiciliares.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem; Visita Domiciliar; Aleitamento Materno; Recém-Nascido; Autocuidado.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of nursing care during postpartum home visits. Method: This is an experience report. Three home visits were carried out to a postpartum woman by students and teachers from a Federal University of Zona da Mata Mineira and by a Community Health Agent. The Nursing Process was used and the CIPESC was used to determine diagnoses and interventions. Results: Three visits were made to the postpartum woman, listing diagnoses and interventions to be carried out. On the first and second visit, breastfeeding difficulties were observed. In the third, it was verified that correct breastfeeding was maintained and the user was satisfied with the assistance in this process. Conclusion: The importance of home visits to postpartum women as a source of comprehensive care and a provider of positive experiences in such a challenging period was noted. Furthermore, the importance of the nurse as an enactor of care and the Community Health Agent as an enabler of home visits stands out.

DESCRIPTORS: Nursing; Home visit; Breastfeeding; Newborn; Self-care.

RESUMEN

Objetivo: Relatar la experiencia de los cuidados de enfermería durante una visita domiciliar puerperal. Método: Se trata de un relato de experiencia. Fueron realizadas tres visitas domiciliarias a una puérpera por estudiantes y profesores de una Universidad Federal de la Zona da Mata Mineira y por un Agente Comunitario de Salud. Se utilizó el Proceso de Enfermería y el ICFCC para determinar diagnósticos e intervenciones. Resultados: Se realizaron tres visitas a la puérpera, listando diagnósticos e intervenciones a realizar. En la primera y segunda visita se observaron dificultades en la lactancia. En la tercera visita, la lactancia se mantuvo correctamente y la usuaria se mostró satisfecha con el apoyo prestado. Conclusión: Se reconoció la importancia de las visitas domiciliarias a las puérperas como fuente de atención integral y fuente de experiencias positivas en un periodo tan difícil. Además, se destacó la importancia de las enfermeras como promotoras de los cuidados y de los Agentes Comunitarios de Salud como potencializadores de las visitas domiciliarias.

DESCRIPTORIOS: Enfermería; Visita domiciliar; Lactancia materna; Recién nacido; Autocuidados.

RECEBIDO EM: 16/11/2023 APROVADO EM: 15/01/2024

Como citar este artigo: Caçador BS, Silva LVC, Dias ALM, Campos JGM, Maurilio AMRA, Belo MA, Carmo EC. Cuidado de enfermagem puerperal no domicílio: um relato de experiência. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2024 [acesso ano mês dia];14(89):13204-13213. Disponível em:

DOI: 10.36489/saudecoletiva.2024v14i89p13204-13213

- ID Beatriz Santana Caçador**
Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa.
Doutora em Enfermagem.
ORCID: 0000-0003-4463-3611
- ID Laylla Veridiana Castória Silva**
Enfermeira. Mestre em Doenças Infecciosas na Universidade Federal do Espírito Santo. Especialista em Saúde da Família.
ORCID: 0000-0002-6488-3485
- ID Ana Luiza Machado Dias**
Estudante de Enfermagem na Universidade Federal de Viçosa.
ORCID: 0000-0003-0230-8255
- ID Júnia Gabriela Monteiro Campos**
Estudante de Enfermagem na Universidade Federal de Viçosa.
ORCID: 0009-0002-6038-1557
- ID Arlete Maria dos Reis Assis Maurilio**
Enfermeira. Agente Comunitária de Saúde na Prefeitura Municipal de Viçosa- MG.
ORCID: 0009-0006-7389-0309
- ID Maiza Aparecida Belo**
Enfermeira na Prefeitura Municipal de Viçosa- MG.
ORCID: 0000-0001-6127-6797
- ID Elizabeth Cristina do Carmo**
Agente Comunitária de Saúde na Prefeitura Municipal de Viçosa- MG.
ORCID: 0000-0001-6127-1425

INTRODUÇÃO

Segundo a World Health Organization (WHO) o puerpério caracteriza-se como o período imediato entre o nascimento do bebê até 42 dias após o parto, podendo se estender para além desse tempo¹. Nesta fase, podem ocorrer profundas transformações biológicas, psicológicas e sociais na mulher, tornando-a mais susceptível a agravos que aumentam a chance de morbimortalidade materna².

Dessa forma, a visita domiciliar de profissionais de saúde no puerpério, preferencialmente em até 10 dias após o parto, caracteriza-se como estratégia fundamental de cuidado e manutenção da saúde da mãe e do recém-nascido³. Entretanto, como apontado no trabalho realizado por Corrêa *et al.* (2017) o puerpério possui uma visibilidade reduzida comparada às demais fases do ciclo gravídico e como apresentado por Baratieri *et al.* (2022) menos de 53% das mulheres obtiveram consulta puerperal.

Diante das demandas com o neonato e da adaptação à nova rotina, muitas mulhe-

res acabam por esquecer ou não conseguir priorizar o autocuidado, cabendo a Equipe Básica de Saúde (ESF) a busca ativa das puérperas e a oferta de acolhimento e de cuidado. Além disso, durante o puerpério é comum surgirem muitas dúvidas sobre o cuidado com o recém-nascido, além de dificuldades relacionadas à amamentação, depressão, medo e insegurança familiar⁵.

Dessa forma, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) atua como profissional fundamental para o acesso até essa puérpera, por ser um elo e criador de vínculo. Já o enfermeiro, constitui-se como um dos profissionais que atende as demandas requeridas nesta fase possibilitando a assistência⁵.

A atuação do enfermeiro na visita domiciliar puerperal é primordial para proporcionar um cuidado centrado nas necessidades humanas básicas, de modo a potencializar aspectos positivos observados e minimizar potenciais danos. A ferramenta de trabalho do enfermeiro é o cuidado e toda sua complexidade, atendendo às necessidades individuais, sem desconsiderar aspectos coletivos que o cercam⁶.

O cuidado centrado na pessoa e família considera o processo de saúde doença adoecimento para além da dimensão biológica, reconhecendo a relevância das relações interpessoais como determinantes deste processo, proporcionando um olhar ampliado que valoriza a singularidade de cada indivíduo e sua concepção de saúde no processo do cuidado⁶.

Assim, o objetivo do estudo foi relatar a experiência do cuidado de enfermagem durante uma visita domiciliar puerperal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por meio de visitas domiciliares, realizadas por discentes e docentes participantes da disciplina de Práticas Integradas V, do 5º período do curso de Enfermagem de uma Universidade Federal na Zona da Mata Mineira.

Foram realizadas três visitas presenciais e consecutivas, no ano de 2023, com aproximadamente duas horas cada, por discentes e docentes do curso de Enfermagem e de um

ACS, à uma mulher puérpera e a seu recém-nascido. Além disso, o acompanhamento destes foi mantido de forma remota, mediante tele enfermagem e, ainda, pelo contato mediado da ACS.

Utilizou-se o processo de enfermagem, além do diagnóstico de enfermagem e do planejamento das intervenções pela Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC®). Nota-se que o CIPESC® é um instrumento que foi desenvolvido a partir do reconhecimento da necessidade de diagnósticos em consonância com a realidade da APS. Assim, constitui-se como uma ferramenta de padronização da linguagem em Saúde Coletiva, definindo diagnósticos, intervenções, estimulando a autonomia e corresponsabilização no processo de cuidado, além de ser considerando instrumento de formação e qualificação do enfermeiro para atuar na assistência embasada na Saúde Coletiva⁷.

RESULTADOS

Na primeira visita domiciliar à puérpera e ao recém-nascido, 11 dias após o parto, os discentes e docentes incentivaram que a mesma contasse sobre sua história, sobre a gestação, sua família, problemas que talvez pudessem preocupá-la, para conduzir de maneira humanizada e integral a primeira parte do atendimento, gerando, assim, uma maior aproximação entre aquele que cuida e aquele que é cuidado.

Desta visita, observou-se uma deficiência no autocuidado por ingestão alimentar inadequada da puérpera, além de sentimento de culpa, por não se sentir cuidando do filho de modo satisfatório. Ainda, a puérpera apresentava importante labilidade emocional, por acreditar que o leite materno não estava sustentando o bebê e estar sentindo muita dor durante a amamentação. Por isso, acreditava que o bebê tinha fome e precisava do complemento alimentar com fórmula. Constatou-se, ainda, que possuía uma rede de apoio frágil, passando a maior parte do dia sozinha.

Com isso, estabeleceu-se diagnósticos prioritários, como amamentação inadequada, ingurgitamento mamário e autocuida-

do inadequado, baseados nas necessidades humanas básicas psicobiológicas e o diagnóstico de solidão baseada nas necessidades humanas básicas psicossociais.

Como intervenção, estabeleceu-se como plano de cuidado a orientação sobre o manejo do ingurgitamento, levantamento de potencial rede de apoio, esclarecimentos de dúvidas trazidas pela usuária sobre alimentos permitidos durante a amamentação, crenças sobre o cuidado de recém-nascidos, cólicas, risco de agasalhar demasiadamente, posicionamento seguro durante o sono, estratégias para conseguir se alimentar melhor, reforço positivo sobre a qualidade dos cuidados prestados, esclarecimento sobre a exterogestação, além da importância de permitir que o pai exerça o cuidado com o bebê para o fortalecimento de vínculo. Percebeu-se, então, após o final da consulta uma usuária mais segura em relação à sua atuação enquanto mãe.

Para elucidar, de maneira mais compreensiva tais questões, o quadro 1 retrata um resumo do Processo de Enfermagem realizado durante a visita domiciliar.

Na segunda visita, constatou-se que a

puérpera se apresentava mais disposta, com um autocuidado melhorado. Além disso, observou-se a permanência de ingurgitamento em mama esquerda e o relato da puérpera de rejeição dessa mama pelo bebê.

Diante das demandas observadas, foi realizada ordenha das mamas com auxílio de bombinha elétrica levada pela equipe, observação do posicionamento corporal do recém-nascido durante a amamentação e ajuste da pega. A puérpera, ainda, foi orientada sobre a alternância no posicionamento do recém-nascido durante a amamentação, uso de sutiã de alças largas, banho de sol nas mamas, assim como estratégias para conferir mais conforto a ela durante esse processo.

Quando finalizadas as orientações e as intervenções, percebeu-se que a amamentação na mama, antes rejeitada pelo recém-nascido, passou a ocorrer de forma satisfatória, com redução do desconforto durante o aleitamento e maior satisfação da mãe. A puérpera, ainda, relatou satisfação por amamentar sem sentir dor e feliz por conseguir dar continuidade a este ato. Assim, o quadro 2, evidencia o Processo de Enfermagem du-

Quadro 1. Processo de Enfermagem durante visita domiciliar puerperal, Viçosa, Minas Gerais, 2023

1ª VISITA			
ANAMNESE E EXAME FÍSICO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PLANEJAMENTO E INTERVENÇÃO	AVALIAÇÃO
<p>Deficiência no autocuidado;</p> <p>Ingestão alimentar inadequada da puérpera;</p> <p>Sentimento de culpa e insegurança sobre maternidade;</p> <p>Labilidade emocional;</p> <p>Crença de leite não estar sustentando o recém-nascido.</p>	<p>Amamentação inadequada;</p> <p>Ingurgitamento mamário;</p> <p>Solidão;</p> <p>Autocuidado inadequado.</p>	<p>Estimulado a autoestima da paciente;</p> <p>Ensinada a ordenha mamária;</p> <p>Orientação quanto a importância do apoio emocional e rede de apoio;</p> <p>Orientações sobre exterogestação.</p>	<p>Maior segurança da puérpera para exercer o seu maternar;</p> <p>Agendada nova consulta para seguimento da amamentação.</p>

Fonte: Dados dos autores, 2023.

rante a segunda visita domiciliar.

Terminada a segunda consulta, a usuária também foi orientada sobre quais os sinais e sintomas de alerta relacionados à intercorrências mamárias e os locais disponíveis para buscar atendimento e acordado monitoramento remoto até a próxima visita.

Assim, após dois meses das intervenções realizadas, uma nova visita domiciliar presencial foi realizada. Observou-se, portanto, a manutenção do aleitamento materno exclusivo, a melhora no autocuidado e na segurança da mãe em relação ao cuidado com seu bebê, o desenvolvimento adequado do bebê, o vínculo bem estabelecido entre a mãe e o filho, além de relato de satisfação da usuária com desempenho e gratidão por ter auxiliado nesse processo.

Destaca-se, além disso, que à medida que as visitas domiciliares foram acontecendo, a usuária passou a compreender o domicílio como uma possibilidade de espaço de cuidado, sendo assim, encorajada a dialogar, desenvolver confiança, vínculo, sentindo-se livre para a troca e o diálogo. Dessa forma, passou a participar da produção de cuidado, com dúvidas, questionamentos e aprendizados. O espaço doméstico se tornou, também, um espaço de cuidado consigo mesma e com o outro.

DISCUSSÃO

A experiência relatada permitiu refletir sobre a potencialidade das visitas domiciliares no cuidado integral e singular das puérperas. Neste sentido, Souza et al. (2022) destaca que a prática da visita por si só não é suficiente para alcances dialógicos e reveladores das necessidades. É através da valorização das interações nos encontros, do entendimento do usuário como protagonista do cuidar, do diálogo, da reciprocidade, da compaixão e da criação do vínculo que se dá o cuidado.

Para Feuerwerker, Bertussi e Merhy (2016) o cuidado implica em encontros. Assim, o espaço do domicílio por promover maior segurança, conforto e autonomia às mulheres pode constituir-se como um local de encontros, permitindo, assim, a produção do cuidado. Além disso, este local possibilita que as mulheres se expressassem livremente,

Quadro 2. Processo de Enfermagem durante visita domiciliar puerperal

2ª VISITA			
ANAMNESE E EXAME FÍSICO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PLANEJAMENTO E INTERVENÇÃO	AVALIAÇÃO
Ingurgitamento mamário; RN rejeitando amamentação em mama esquerda;	Ingurgitamento mamário.	Ordena de alívio; Ajuste da pega durante a mamada; Orientações sobre os sinais e sintomas de intercorrências mamárias e quando buscar ajuda profissional; Orientar manutenção do aleitamento, reduzindo o intervalo das mamadas; Orientar uso correto de sutiã.	Melhora do autocuidado; Amamentação estabelecida durante após ajuste; Acompanhamento remoto da amamentação até próxima visita domiciliar.

Fonte: Dados dos autores, 2023.

compartilhando sua vida, suas angústias e felicidades, reconhecendo o lugar de destaque de cada uma no gerar e cuidar de outra vida⁸.

Com isso, o enfermeiro em sua posição de promulgador de cuidado integral e holístico, ao se adentrar no domicílio da mulher, torna-se um condutor de conhecimento, auxílio, apoio e referencial de cuidados de enfermagem voltados às necessidades da usuária. Neste sentido, por meio do Processo de Enfermagem (PE) - instrumento metodológico para promoção de ações de cuidado sistematizado - que o enfermeiro verifica os problemas, as necessidades, implementa as ações e avalia os resultados¹⁰.

O Processo de Enfermagem constitui-se de etapas, sendo obtenção de informações acerca da família e do sujeito; Diagnóstico de Enfermagem; planejamento, estabelecendo prioridades e metas; Intervenção de Enfermagem; Avaliação de Enfermagem. Tal processo é dinâmico e auxilia na prática profissional para o desempenho sistemático das ações de Enfermagem¹⁰.

Neste trabalho, destacou-se questões importantes acerca da amamentação. Sabe-se que a amamentação nos primeiros anos

de vida possui um papel essencial no desenvolvimento da criança, na prevenção de infecções comuns da infância e no estabelecimento de laços afetivos entre mãe e filho. Entretanto, amamentar não é instintivo, podendo ser desafiador, principalmente nos primeiros dias de vida do bebê e em primíparas, corroborando em alguns casos para a ocorrência do desmame precoce, caso não haja suporte familiar, informações e intervenções adequadas¹¹.

De fato, de acordo com Feitosa et al. (2020), são enormes as dificuldades na amamentação e as intercorrências mamárias, fatores que contribuem para o desmame precoce, além de outras condições físicas, patológicas e emocionais. Entre as dificuldades encontradas na amamentação, o ingurgitamento mamário e as lesões mamilares foram as mais apontadas por estudo de Moraes et al. (2020). Ainda segundo Moraes et al. (2020), a crença do leite fraco ou insuficiente reportado por parte das mães é um fator cultural, um mito, pois os elementos contidos no leite materno são suficientes para nutrir a criança.

Além disso, destaca-se os sintomas emocionais, como culpa, solidão, ansiedade, falta

de energia e tristeza, que podem se manifestar nas puérperas. Para Pereira *et al.* (2023), as mulheres relatam a culpa por desejarem ser cuidadas em um período em que está integralmente voltada para o cuidado do recém-nascido, além da necessidade de rede de apoio e de pedir ajuda e de ser ouvida.

Tendo em vista as inúmeras demandas do puerpério, a atuação da equipe da APS é de suma importância para garantir um cuidado humanizado e informações baseadas em evidências para a mulher e a família. A visita domiciliar vem como facilitador do cuidado, visto que aproxima a equipe da realidade vivenciada por cada família, já que ela ocorre no lócus da vida diária, sendo possível coletar informações e observar detalhes essenciais ao cuidado⁵.

Importa destacar o papel do agente comunitário de saúde como mediador do processo de cuidado entre a equipe e a comunidade. Por constituir importante elo e vínculo com as pessoas de seu território, é ele quem identifica as necessidades de saúde e mantém a longitudinalidade do cuidado¹⁵.

Assim, a atenção de qualidade, humanizada e atenta a subjetividade de cada mulher torna-se essencial para a promoção da qualidade de vida e saúde materna. Cabe a enfermagem, através da visita domiciliar e do PE levar cuidado, sanar dúvidas, compreender as necessidades físicas e psicossociais da mulher no puerpério, minimizar desconfortos e evitar agravos, em um período tão desafiador e solitário¹⁴.

CONCLUSÃO

Observou-se, na vivência relatada, que a visita domiciliar no período puerperal é uma ferramenta potente de cuidado, colaborando para o manejo das demandas de saúde mais frequentes nesse período de adaptação. O enfermeiro, neste sentido, possui um papel primordial, visto que sua ferramenta de trabalho é o cuidado ampliado, baseado nas necessidades humanas, considerando a relação do indivíduo com si mesmo, com o ambiente e com a comunidade, a fim de propiciar o fortalecimento do autocuidado da mãe em

relação a si mesma, ao bebê e a necessária rede de apoio neste momento tão delicado e desafiador.

Ao enfermeiro importa priorizar a visita puerperal no âmbito da saúde da família haja vista que, o objeto das práticas de cuidado próprias deste contexto, são necessidades de saúde para as quais o processo de enfermagem possui intervenções eficazes e resolutivas. Participar do processo de renascimento das famílias por meio da chegada de um bebê afeta gerações por meio da promoção de cuidado seguro e baseado em evidência científica além de dar visibilidade a potência da prática profissional do enfermeiro.

Além disso, a vivência do processo de cuidado in loco pelos estudantes de enfermagem possibilitou o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias à formação integral na profissão, propiciando a integração dos conhecimentos de saúde coletiva e saúde da mulher em uma visão integral.

REFERÊNCIAS

1. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva: sumário executivo. 2022. Disponível em: [https://doi.org/10.1590/0102-311X00136215](https://institutonascercer.com.br/recomendacoes-para-uma-experiencia-positiva-pos-parto-oms-2022/#:~:text=Existe%20a%20necessidade%20de%20investimento,per%3%ADodo%20cr%3%ADtico%20em%20suas%20vidas. Acesso em: 15/11/23
2. Corrêa, M.S.M. et al. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. Caderno de Saúde Pública, v. 33, 2017. DOI: <a href=)
3. Brasil. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf Acesso em: 15/11/23
4. Baratieri, T. et al. Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB. Caderno de Saúde Pública, v.38(3), 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00103221>
5. Lima, C.S.; Araújo, T.C.V. A visita domiciliar do enfermeiro da estratégia saúde da família na atenção ao puerpério. Revista Ciência Plural, v. 7, n. 3, p. 290–307, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n3ID25143>
6. Ricci. S.S. Enfermagem maternoneonatal e saúde da mulher. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
7. Nichiata, L. Y. I. et al. Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPEsc®: instrumento pedagógico de investigação epidemiológica. Revista Escola de Enfermagem USP, v. 46, n. 3, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300032>
8. Souza, B.F. et al. Solitude in home visit of nurses in high-risk prenatal care: an experience report. Escola Anna Nery, v.26, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0328>
9. Feuerwerker, L.C.M.; Bertussi, D.C.; Merhy, E.E. Avaliação Compartilhada do Cuidado em Saúde. Surpreendendo o Instituído nas Redes. Rio de Janeiro: Hexas; 2016.
10. Santos, G.L.A. et al. Implications of Nursing Care Systematization in Brazilian professional practice. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023003766>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. 2019. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf Acesso em: 15/11/23
12. Feitosa, M.E.B. et al. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. Research, Society and Development, v. 9, n. 7, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5071>
13. Moraes, I.C. et al. Percepção sobre a importância do aleitamento materno pelas mães e dificuldades enfrentadas no processo de amamentação. Revista de Enfermagem Referência, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV19065>
14. Pereira, A.M.A. et al. Saúde da mulher no puerpério: uma reflexão necessária. Ciências da Saúde e Bem-Estar: Olhares interdisciplinares, v 1, 2023. DOI [10.47402/ed.ep.c2311414265](https://doi.org/10.47402/ed.ep.c2311414265)
15. Caçador, B.S. et al. O papel do agente comunitário de saúde: percepção de gestores municipais de saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v.13, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e8580.2021>